DU DIAGNOSTIC

ET DE LA

CURABILITÉ DU CANCER.

DISCOURS PRONONCÉ

A L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE, LE 16 JANVIER 1855,

PAR

M. VELPEAU,

Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris,
Membre de l'Institut (Académie des sciences),
de l'Académie impériale de médecine.

A PARIS,

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

RUE HAUTEFEUILLE, 19.

1855.

PARIS. — Imprimerie de L. MARTINET, rue Mignon, 2.

LIBRAIRIE
JAÇQUES LECHEVALIER
23, Rue Racine, PARIS VI.

DU DIAGNOSTIC

ET DE LA

CURABILITÉ DU CANCER.

DISCOURS PRONONCÉ

A L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE, LE 16 JANVIER 1855,

PAR

M. VELPEAU,

Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris.
Membre de l'Institut (Académie des sciences),
de l'Académie impériale de médecine,

A PARIS,

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

RUE HAUTEFEUILLE, 19.

1855.

Extrait du *Bulletin de l'Académie impériale de médecine*,

Tome XX, page 411.

PARIS. IMPRIMERIE DE L. MARTINET, RUE MIGNON, 2.

DU DIAGNOSTIC

ET DE LA

CURABILITÉ DU CANCER[1].

Messieurs, cette discussion se prolonge beaucoup, et j'ai peur qu'elle ne finisse par vous lasser ; cependant elle touche à des points si importants de pratique, qu'il n'est guère permis de l'abandonner avant de l'avoir en quelque sorte épuisée.

Il a été dit ici, à propos du cancer, beaucoup de choses : les unes touchent directement à la question ; d'autres y semblent plus ou moins étrangères. Désireux d'éloigner celles-ci, de m'en tenir à celles-là, je vais essayer de rentrer dans le cœur même du sujet. Ce que vient de dire M. Delafond abrégera d'ailleurs beaucoup ma tâche ; avec un talent auquel tout le monde rendra justice, il a réduit à leur véritable valeur les prétentions des micrographes, en ce qui concerne le côté anatomique de la cellule.

Mais avant d'entrer en matière, permettez-moi de rappeler encore une fois le point de départ du débat ; car on semble l'avoir oublié de nouveau. C'est surtout à M. Robert que le reproche peut être adressé. A entendre notre collègue, à en croire plusieurs autres orateurs, on dirait vraiment que j'ai été le provocateur de cette lutte.

Ce n'est pas qu'il y ait à se reprocher d'avoir inauguré une discussion comme celle-ci, je m'en honorerais plutôt ; mais enfin je tiens à rétablir les faits dans leur exactitude native. Le véritable provocateur, c'est M. Robert.

Je venais de publier sur les maladies du sein un livre où

(1) N'ayant point de tirage à part de mes deux premiers discours relatifs à cette question, je dois avertir qu'on ne les trouvera en entier, le deuxième surtout, qu'au t. XX, p. 26 et 156, du BULLETIN DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

j'ai cru devoir traiter les diverses questions relatives au cancer, et discuter, à propos du diagnostic, la valeur des recherches microscopiques dans leur application à ce genre de maladies. Dans cet ouvrage j'ai essayé d'établir :

1° que le cancer peut, dans certains cas, guérir par l'opération ;

2° que le cancer peut être reconnu sans le secours du microscope.

Lorsque j'ai entendu M. Robert nier ces deux propositions, lorsque je lui ai entendu dire que la tumeur envoyée par M. Pamard, et présentée par M. Jobert, n'était pas un véritable cancer, par cela seul qu'elle n'avait pas été soumise au contrôle de la micrographie, j'ai dû prendre ses paroles pour une attaque, pour une objection du moins aux opinions émises dans mon travail. Or, ces opinions, il m'importait dès lors de les défendre devant l'Académie.

M. Robert savait donc très bien, avant que j'eusse parlé, où je voulais opérer mon *débarquement*, et je n'ai jamais compris pourquoi il a tant hésité, lui, à formuler d'abord ses attaques et fixer son *siége*.

Ainsi, j'ai soutenu, ici comme dans mon livre :

1° Que la nature cancéreuse d'une production morbide peut, dans certains cas, être reconnue à coup sûr par les seuls caractères cliniques (ce qui ne veut pas dire que je compte pour rien les travaux des micrographes, remarquez-le bien, cela est loin d'être synonyme) ;

2° Que l'on peut guérir, que l'on a guéri, que j'ai guéri par l'opération de véritables cancers, admis comme tels par la clinique et par le microscope.

Eh bien! que vous a dit en dernier lieu M. Robert? Qu'il s'agissait d'un *grand fait*, qu'il s'agissait ou d'*encourager* des travaux consciencieux et persévérants, profitables au *progrès de la science*, ou de jeter sur eux un *discrédit définitif*.

Non, vraiment. Il n'est nullement question de cela. Ce qu'il s'agit de décider, c'est de savoir si le diagnostic des cancers est possible sans microscope, si ce diagnostic doit ou non dépendre de la constatation d'un élément spécial,

spécifique, la cellule. Voilà ce qu'il faut décider, voilà quelle est la véritable question !

Quand même il serait démontré que la cellule à noyaux et nucléoles n'est pas caractéristique, qu'elle n'est pas constante, que le diagnostic du cancer peut être établi sans micrographie, cela ne prouverait en aucune façon que le microscope soit un mauvais instrument, qu'il n'y ait plus qu'à le briser, comme on l'a dit ici, comme on l'a surtout répété dans la presse. De ce que le microscope aura été convaincu d'erreur dans un cas particulier, il ne s'ensuit pas, messieurs, qu'il faille le mettre de côté. Condamnerait-on le stéthoscope à l'oubli, par cela seul qu'ayant perçu a son aide un bruit, un râle donné comme base du diagnostic de la phthisie, on se serait assuré plus tard que ce râle n'avait pas la valeur qu'on lui avait d'abord attribuée ? Nos adversaires s'attaquent évidemment ici à une chimère ?

Ainsi, encore une fois, il ne s'agit pas de rejeter en masse les travaux des micrographes ; il n'y a que trois points qui soient réellement en question ; ce sont ceux que j'ai indiqués en commençant.

Premier point : *Le diagnostic du cancer sans le contrôle de la micrographie est possible*, et même facile *dans certains cas bien tranchés.*

Ce fait n'est plus guère contesté aujourd'hui, et ne peut pas l'être sérieusement.

Deuxième point : *Le cancer est susceptible de guérir par l'opération.*

Après les preuves que j'en ai données, qu'en a données M. Cloquet ; après ce qu'en ont dit MM. Amussat et Hervez de Chégoin, je ne pense pas que le moindre doute puisse rester dans les esprits sur cet autre fait. Voilà donc deux points bien établis, bien acquis, si bien que je ne crois pas nécessaire de les discuter de nouveau.

Reste le troisième, *la spécificité de la cellule cancéreuse*, spécificité admise par les uns, niée par les autres (je parle des micrographes eux-mêmes). Vous venez de voir ce qu'elle est devenue, cette spécificité, entre les mains de M. De-

lafond! A présent, est-il possible de l'admettre encore, même au point de vue purement anatomique ou physique? Je suis heureux que notre savant et habile collègue se soit chargé de réfuter ses confrères en micrographie sous ce rapport. Je n'aurais pu le tenter, moi, sans soulever aussitôt une foule de fins de non-recevoir; on m'eût reproché mon incompétence, et cela avec raison. Malgré les études que j'ai pu faire en micrographie, quoique j'aie souvent mis l'œil au microscope depuis 1830, depuis plus de vingt ans par conséquent, je suis encore bien novice, bien peu savant dans le maniement de cet instrument, je l'avoue. Je ne saurais même admirer assez les rapides progrès, l'extrême aptitude de M. Robert à ce sujet. Voyez donc! il y a trois semaines à peine il était, disait-il, moins avancé que moi; il avouait n'y rien entendre, et déjà il en sait assez aujourd'hui pour juger les travaux des maîtres les plus consommés dans cet art difficile, pour tout comparer, *tout voir par lui-même*. Il l'affirme!

Quoi qu'il en soit, voilà la spécificité de la cellule détruite, et cela par la micrographie elle-même, comme j'avais cherché, moi, à le faire par la clinique.

Maintenant pourquoi me suis-je attaqué à cette malencontreuse cellule? Le fait est bien simple.

Remontons à l'origine du procès. D'abord, comment les micrographes se sont-ils avisés de trouver dans le cancer une cellule qu'ils regardent aujourd'hui comme spécifique?

Les chirurgiens ayant extirpé des tumeurs qu'ils appellent, eux, des cancers, parce qu'ils les reconnaissent pour tels, d'après l'évolution et les caractères de la maladie, en donnent à un micrographe qui met la production sur l'objectif, et qui, en l'examinant, croit y reconnaître un élément spécial, un corpuscule caractéristique. Mais si le diagnostic clinique n'eût pas existé d'abord, avant la découverte de la cellule, comment cette cellule aurait-elle donné l'idée du cancer? Pour ma part, moi qui le demandais, qui poussais depuis longtemps à cette recherche, quand j'ai entendu affirmer qu'on trouvait dans le cancer une cellule d'une espèce à part, je m'en suis félicité; j'ai dit: Faute de mieux, voilà

un caractère de plus. Plus tard, quand je vis les micrographes ne point trouver de cellules dans d'autres tumeurs qui n'en étaient pas moins des cancers, alors, alors, j'ai commencé à douter. — C'est un cancer, disait la clinique. — C'est une tumeur sans cellules cancéreuses, répondait la micrographie ; donc ce n'est pas un cancer. Un moment, s'il vous plaît! D'abord, qui vous a donné le droit d'appeler cancéreuse cette cellule plutôt que telle autre?

Le cancer est une maladie dont la marche, l'évolution, la physionomie, sont si connues, si régulières surtout, que le désaccord de la clinique et de la micrographie devait me rendre celle-ci un peu suspecte. Grand était mon embarras. En effet, comment affirmer que ces tumeurs sans cellules étaient cependant bien des cancers, comme je le pensais? A quel caractère se fier? A l'absence de récidive? Mais de vrais cancers peuvent ne pas récidiver. Je l'ai démontré. Oui; mais les tumeurs non cancéreuses ne récidivent pas. Il fallait donc attendre. Hélas! l'événement n'a que trop vite levé mes scrupules à cet endroit. Ces tumeurs sans cellules, ces tumeurs *non cancéreuses* pour le microscope, ont récidivé et se sont multipliées à l'égal des autres. Il y avait au moins dans ce premier fait de quoi m'inspirer des doutes. Ayant vu, d'un autre côté, des tumeurs où les micrographes trouvaient leur cellule nucléaire, et qui n'étaient pas cancéreuses, mon embarras en a été augmenté encore. Cette cellule, ai-je dit, n'est donc pas le caractère spécifique, le *sine quâ non* du cancer. Je l'avais bien vue par moi-même différentes fois, mais je ne l'avais pas comparée aux autres éléments normaux et anormaux de l'organisme. Je n'avais pas l'expérience et l'habileté de M. Delafond, je n'étais pas micrographe de profession en nn mot. Les erreurs devant être faciles, les nuances aisément confondues, en présence de tant de difficultés, en fin, d'une observation aussi délicate, je demeurai dans le doute d'abord, sachant qu'il y avait des cancers sans cellule et de prétendues cellules cancéreuses là où il n'y avait pas de cancer. Tel a été le thème de ma première argumentation.

Les objections qui y ont été faites et que je croyais avoir

réfutées, je les ai retrouvées l'autre jour dans le dernier discours de M. Robert sous une forme plus brillante, mais sans changements réels quant au fond, arguments déjà exposés, du reste, par les micrographes dans les trois journaux où ils discutent cette question.

D'abord on conteste la valeur de mes faits. « Vous dites avoir vu des tumeurs non cancéreuses au sein desquelles on a cependant trouvé des cellules caractéristiques? me demande M. Robert pour la seconde fois. Sur quoi vous fondez-vous pour croire que ce n'étaient pas réellement des cancers? Ce n'est sans doute pas sur le fait de la non-récidive, puisque vous admettez que le vrai cancer peut ne pas repulluler après extirpation. » J'ai déjà répondu que je m'appuie, pour dire que ces tumeurs, bien que pleines de cellules, ne sont pas des cancers, non point sur un fait isolé, mais bien sur l'ensemble des caractères présentés par la tumeur, la physionomie générale de la maladie, sur leur diagnostic complet, enfin, clinique et anatomique. Ne nous hâtons cependant pas trop, ne faisons pas trop bon marché de ce fait négatif, l'absence de récidive. Je veux bien qu'à lui seul il ne suffise pas pour faire dénier à une tumeur le caractère du cancer, mais quand il est associé à d'autres preuves, quand il se reproduit souvent, il acquiert, ne nous y trompons pas, une grande valeur. Lorsque j'ai cité vingt cas de guérison radicale du cancer, j'ai pris ces vingt cas sur plusieurs centaines de faits observés pendant un espace de trente années environ; et sur ceux-là seuls, qui étaient des cancers bien conditionnés, il ne m'eût pas été possible d'affirmer à l'avance que la récidive n'aurait pas lieu. Ici, au contraire, il m'est arrivé huit fois de suite de dire : Ceci n'est pas du cancer, ceci ne repoussera pas, alors que le microscope diagnostiquait cancer et prédisait récidive, et huit fois j'ai eu raison. Huit fois sur huit cas, quand, en prenant toutes mes opérations non suivies de repullulation, je n'ai pu retrouver que vingt exemples de cette heureuse immunité en ce qui concerne le cancer! Remarquez l'énorme disproportion.

Voulez-vous examiner les faits en particulier? En voici quelques-uns.

Une demoiselle a dans le sein une tumeur marronnée, arrondie, mobile, sans adhérence avec la peau, indolente, développée lentement, *adénoïde*, en un mot; je mets en fait que personne n'eût songé au cancer en présence d'une telle malade. J'enlève la tumeur, je la donne à un micrographe en lui disant : Ce n'est pas un cancer; il examine, et il trouve des cellules! Eh bien, depuis plus de huit ans, la malade ne s'est jamais aperçue de la malignité de sa tumeur; elle est devenue femme et mère, elle a la fraîcheur, l'embonpoint, tous les attributs d'une santé excellente!

Dans le livre que voici, j'ai cité soixante faits absolument pareils d'opérations faites pour des tumeurs semblables. Y a-t-il eu récidive, une de ces récidives qui donnent l'idée du cancer, dans ces soixante cas? Pas une seule fois. Chez notre jeune malade il s'agissait donc bien d'une tumeur bénigne, quoique avec cellules nucléaires.

Deuxième observation : c'est celle de la tumeur fongueuse du talon. Certes, si le micrographe qui a examiné ce fongus, fongus semblable en tout à ceux qu'on rencontre au voisinage des os malades, si ce micrographe, jeune chirurgien d'ailleurs très capable, avait vu le malade, la pensée ne lui serait même pas venue de chercher ici des cellules dites cancéreuses. Il en a vu cependant dans cette production toute bénigne!

Dans l'observation de la jeune fille qui portait un kyste hématique de la mâchoire, il y avait amincissement de l'os, qui était comme parcheminé, et dans sa cavité on trouvait du sang, de la fibrine, des caillots. J'avais dit avant l'opération que ce n'était pas un cancer; le microscope a dit le contraire. L'opérée, parfaitement guérie (en 1847), est restée guérie, comme je n'avais pas craint de le prédire!

J'ai cité aussi des tumeurs des os des membres, de celles qui sont vaguement rangées parmi les cancers : ce sont des ostéosarcomes hématodes. Il y a ici deux catégories de faits à établir. Dans la première on trouve une sorte de sac osseux,

une caverne anfractueuse remplie par une pulpe qui ressemble à du sang altéré ou à une substance cérébroïde; dans la deuxième, l'os lui-même est transformé, vasculaire, fongueux. Pour moi, cette dernière lésion est seule cancéreuse. Et cependant le microscope trouve des cellules dans les deux. Je possède aujourd'hui six ou sept observations de ces tumeurs non cancéreuses selon moi, cancéreuses selon le microscope. L'une est de 1839... Mais on objecte qu'en 1839 on ne songeait pas encore à la micrographie du cancer. Erreur. C'est en 1839 que Müller a découvert les cellules du cancer, et déjà, dès 1837, M. Gluge, qui était à Paris, s'était occupé de ce sujet. Quant aux autres faits, ils ont été vérifiés par M. Lebert lui-même, celui en particulier d'une dame amputée de la cuisse il y a plus de dix ans, et d'une autre dame amputée en 1852. Or, deux de ces malades restent guéries depuis douze à quinze ans, et celles qui sont mortes n'ont point eu de cancer secondaire.

Je m'étonne vraiment que M. Robert n'ait pas été frappé de la gravité de toutes ces choses. Un jour il regrettera de s'être avancé de la sorte et d'avoir donné aux caractères microscopiques une prééminence si grande et si peu méritée sur les faits cliniques.

Ainsi, messieurs, sur ce premier point, vous le voyez, les objections qui m'ont été adressées ne peuvent être maintenues, et l'absence de récidive, dans tous les cas dont il vient d'être question, démontre suffisamment déjà par elle-même la bénignité des tumeurs où le microscope avait pourtant constaté la présence de cellules prétendues cancéreuses.

Mais, encore une fois, pour reconnaître la bénignité ou la malignité d'une tumeur, je ne me fonde jamais sur un seul fait, je prends en considération la physionomie de la maladie tout entière. M. Robert, qui tient à cœur de prouver combien les signes cliniques sont peu concluants, dit que, pris au lit des malades, les symptômes d'une affection ne sauraient suffire pour la faire reconnaître, attendu que tel phénomène regardé comme pathologique peut induire en erreur.

Il prend, pour exemple, la rétraction du mamelon, signe

qui, depuis tant de siècles, est considéré, suivant lui, comme spécial au cancer. Eh bien, cette rétraction, dit M. Robert, n'est pas un signe infaillible ; elle a été constatée dans des tumeurs qui n'étaient nullement cancéreuses. Comme preuve, il cite deux cas observés depuis quelques mois, où le tissu morbide a été examiné par un micrographe distingué, par le chef en second de la micrographie parisienne, par M. Robin. A mon tour, je demanderai à M. Robert comment il sait que ces tumeurs n'étaient pas des cancers ? C'est que M. Robin n'y a pas trouvé de cellules nucléaires ?..... Eh bien, j'ai, moi, des raisons pour dire le contraire, des raisons plus graves, plus concluantes. L'un des faits allégués m'appartient. Ayant extirpé une tumeur du sein, je demandai à M. Robin quel était son diagnostic. Voici la réponse écrite de ce savant micrographe : « Tumeur *non cancéreuse* décrite sous le nom de cancer. » Or, la malheureuse dame affligée de cette « tumeur *non cancéreuse* décrite sous le nom de cancer » en est déjà à la récidive !

Et voilà comment nous pouvons avoir foi aux lumières du microscope ; voilà comment, lorsque cet oracle a prononcé, nous pouvons demeurer sans crainte sur les suites de l'opération ; voilà comment la rétraction du mamelon n'est pas une preuve du cancer !

Quant à la pauvre malade, vraiment j'hésite à en parler davantage ; si elle savait qu'il s'agit d'elle ici, si quelque chose transpirait à cet égard hors de cette enceinte et allait donner l'éveil à sa famille, ce serait cruel !.....

Vous voyez à quoi se réduit cet argument de mon honorable collègue touchant la rétraction du mamelon.

D'ailleurs, est-ce que M. Robert ou les micrographes dont il est ici l'interprète ou le mandataire ont jamais vu, dans aucun ouvrage, le diagnostic du cancer du sein fondé sur ce seul signe, la rétraction du mamelon ? Prendre ainsi un à un les caractères d'une maladie pour contester la valeur de chacun d'eux séparément, n'a vraiment rien de sérieux. Essayez d'en faire autant pour les symptômes d'une maladie quelconque, et vous verrez quel sera le résultat.

L'hémoptysie est bien un signe important de la phthisie pulmonaire, cela ne peut être mis en doute. Mais envisagez ce phénomène tout seul ; faites abstraction de tous ceux qui le précèdent ou l'accompagnent, vous arriverez à le regarder comme dénué de toute valeur. J'ai eu autrefois cette faiblesse (heureusement que ce temps est bien loin, et que la thèse étant en mauvais latin, personne ne la lit) : dans une thèse pour l'agrégation en médecine, ayant eu à traiter du diagnostic de la phthisie pulmonaire (1824), je m'amusai à attaquer l'un après l'autre les caractères enseignés par les auteurs, comme l'ont fait les micrographes pour la définition du cancer, et ma conclusion fut qu'il était impossible de reconnaître les tubercules du poumon !... Est-ce vrai cela ? Si je voulais user d'une pareille tactique envers la cellule dite cancéreuse, je m'attacherais à démontrer que sa forme n'est pas toujours arrondie, que sa surface peut n'être pas régulière; que le nombre de ses noyaux, leur distance de l'enveloppe cellulaire, que le nombre et l'aspect de ses nucléoles, que tout cela est variable, inconstant. Ce travail ne me coûterait même pas beaucoup de peine, croyez-le.

Pour en revenir à la rétraction du mamelon, je maintiens qu'elle a une grande importance quand elle est liée à certains autres signes, quand elle se rencontre, par exemple, avec une tumeur dure, ligneuse, lentement développée, siége de douleurs spontanées; quand, en même temps, la peau, collée sur cette tumeur, est gaufrée, pointillée, ridée, creusée de rigoles.

Non-seulement, ajoute, M. Robert, ce signe-là, mais tous les signes les plus concluants en apparence peuvent se rencontrer dans les tumeurs non cancéreuses.

Des deux faits qu'il cite à l'appui de sa proposition, l'un lui appartient, l'autre appartient je sais bien à qui. Voyons le premier. Il s'agit d'un gros champignon largement pédiculé, renversé, sécrétant un pus ichoreux. C'est un cancer, dit le chirurgien; mais le micrographe n'y trouvant pas de cellules, la malade est opérée et guérit. Je rapporte ce fait tel qu'il est relaté par mon adversaire. Que prouve-t-il ? Dans sa description, on trouve sans doute plusieurs carac-

tères des tumeurs cancéreuses; mais il semble que notre collègue n'a pas tenu compte d'une particularité que je considère comme très digne d'attention : je veux dire de la consistance de ce champignon, qui est dur, ferme, élastique, quand il s'agit de tumeur bénigne. J'aurais vu là, pour ma part, une tumeur adénoïde, et j'en ai cité de semblables (*Traité des maladies du sein*) qu'il n'avait pas été difficile de diagnostiquer sans microscope. Qui prouve jusqu'ici du reste que ce n'était pas un cancer fibreux, car l'aspect en est tout autre dans l'encéphaloïde?

J'arrive au second fait, et ici je ne puis m'empêcher de constater que M. Robert n'est pas heureux quand il touche à mes observations.

Déjà, dans son premier discours, oubliant que les malades données par moi comme guéries depuis plus de cinq ans, dans mon livre, doivent avoir été opérées avant 1848, il prend, pour prouver que je me trompe, l'observation d'une dame opérée à la fin de 1851 ! Dans la dernière séance, il interprète d'une manière non moins inexacte le fait actuel. Selon M. Robert, j'aurais enlevé une portion d'une tumeur qui ressemblait à de l'encéphaloïde, et que je prenais pour telle. Un micrographe ayant constaté qu'il n'y avait pas dans ce tissu de cellules cancéreuses, je me serais décidé à enlever quelque temps après le reste de la tumeur... Comme cette observation est rapportée tout au long dans mon livre (page 386), je m'étonne que M. Robert ait été la chercher à une source étrangère. Voici les faits tels qu'ils se sont passés. Une vaste tumeur occupait presque tout le côté droit du thorax, c'était un champignon largement épanoui que j'avais déjà détruit incomplétement par le caustique à l'état de tumeur non ulcérée quelques années auparavant, la malade ne voulant pas alors entendre parler d'instrument tranchant. Amenée de Soissons à Paris dans un état désespéré et presque à l'agonie, elle me fit appeler. L'état d'épuisement et de faiblesse extrême où elle se trouvait m'ôta d'abord l'idée de rien tenter.

Cependant, sollicité par cette malheureuse femme qui

dépérissait rapidement dans l'atmosphère fétide qu'elle exhalait, je crus qu'il y avait pitié à la débarrasser, au moins partiellement, de ce vaste foyer d'infection. J'enlevai donc non pas *une fongosité* isolée, une portion, *une végétation* par ébarbement, comme l'a dit notre collègue, mais bien une des moitiés, la moitié gauche de cette énorme tumeur, pédicule compris, après l'avoir divisée verticalement, comme on le ferait d'un large champignon dont on voudrait faire deux parts égales, chapeau et racine. La plaie saigna si peu que je m'enhardis à retrancher la seconde moitié du mal. Peu de jours après. La tumeur avait tous les caractères de l'adénoïde. Je n'avais pas attendu la sanction du microscope pour poser ce diagnostic. Je n'avais pas attendu l'avis du micrographe pour enlever la seconde partie quatre jours après la première. Jamais je n'ai pensé que cette tumeur fût cancéreuse. Voilà donc comment vous faites l'histoire ! Si je n'avais pas foi en vos bonnes intentions, convenez que cette façon d'arranger mes observations, et de les aller chercher où elles ne peuvent pas être, mériterait une certaine qualification.

M. Robert, passant à un autre ordre de considérations, revient aux cas de cancer, regardés comme tels par moi, où le microscope n'a pas vu les cellules dites spécifiques. Il croit réfuter mes observations en y signalant des omissions de détail. Tel est ce fait où cinq micrographes ne trouvent pas de cellules dans un cancer qui a promptement récidivé. En le racontant, je vous ai fait rire ; je le regrette, parce que rien n'est plus sérieux. Déjà M. Malgaigne m'a posé cette question, que M. Robert vient renouveler : « Vous nous avez dit que la tumeur n'était pas cancéreuse aux yeux des micrographes, mais alors que ne nous dites-vous quelle était sa composition ? » J'aurais pu sans doute ajouter ce renseignement, mais ce n'était guère nécessaire, ce me semble. Elle *n'était pas cancéreuse*, voilà leur réponse. Qu'était-elle pour eux au fond ? Que m'importe dans la question actuelle ; d'ailleurs je serais assez embarrassé pour le dire, ces messieurs eux-mêmes ne s'étant pas expliqués là-dessus en termes très clairs. Ainsi, l'un d'eux y a trouvé une structure

complexe, à la fois phymatoïde, fibro-plastique et épithéliale ; un autre pensa qu'elle était hypertrophique, etc. ; vous savez qu'on trouve de tout cela dans presque toutes les tumeurs... Ce à quoi je tenais, c'était surtout à savoir non ce qu'était cette tumeur — pour moi c'était un cancer — mais ce qu'elle n'était pas pour les micrographes. Et tous les cinq *m'ont dit qu'elle n'était pas cancéreuse!* Or, voici la suite de cette lamentable histoire.

Au bout de deux mois environ, la cicatrice était presque complète ; la micrographie battait des mains. Alors des bosselures se sont formées en dehors, d'abord au voisinage, ensuite un peu plus loin, dans l'aisselle, puis des masses volumineuses qui se sont ulcérées ; d'autres bosselures rouges se sont montrées en core : il y en avait près de cinquante. La pauvre malade venait toutes les semaines à la consultation publique implorer de nous des secours que nous étions impuissants à lui donner désormais; en dernier lieu, elle avait le thorax pris dans une sorte de cuirasse ; elle suffoquait. Où est-elle allée mourir? Je ne sais. Que M. Robert se donne la peine de visiter le n° 31 de ma salle de femmes à l'hôpital de la Charité, il y verra une malade qui présente absolument la même affection, développée dans le même espace de temps : c'est le même plastron qui lui étreint la poitrine. Si quelque autre membre de cette assemblée voulait la visiter, il sera le bienvenu, la malheureuse ne demande pas mieux que de montrer son mal : dans son désespoir elle supplie tout le monde de la soulager ; elle a déjà tenté de se détruire en se jetant à l'eau. Si en voyant cette malade, qui est l'image frappante de la femme des cinq micrographes, M. Robert doutait encore que ce fût du cancer, je ne discuterais plus avec lui, parce qu'ici douter serait nier l'évidence.

Vous voyez bien, messieurs, qu'il y a des cancers sans cellules, des cancers sans cancer, micrographiquement parlant. Remarquez que j'ai vu un grand nombre de faits semblables. J'en ai observé trois dans le courant d'une seule année. Si je ne les ai pas donnés avec tous leurs détails, c'est qu'il faudrait apporter ici des liasses de papier, et que c'est inutile. Il y a

deux ans, pour un cancer de cet ordre, je me décide, presque malgré moi, à faire l'opération. Pas de cellules, dit le microscope ; mais la récidive et le reste montrent que c'était bien du cancer. Encore si cela était rare, exceptionnel!

On dit que ce sont là des tumeurs fibro-plastiques. Mais alors, le fibro-plastique est donc le pire de tous les cancers, celui qui repullule le plus sûrement et avec le plus d'intensité, celui qui renaît à toutes les périodes de la maladie, aussi bien au début qu'à la fin, quand la diathèse devrait être épuisée, comme le croit M. Hervez de Chégoin ? Ces tumeurs *fibro-plastiques*, je n'y veux plus toucher depuis 1835 ; depuis vingt ans, je ne les opère que lorsque j'ai, en quelque sorte, la main forcée par la famille ou par les élèves, tant je suis convaincu qu'elles repoussent constamment et avec une effroyable rapidité ; et là-dessus, par malheur, mes tristes prédictions n'ont jamais été démenties par l'événement, à l'hôpital comme ailleurs.

C'est ici que j'invoque les lumières du diagnostic clinique en opposition directe avec le diagnostic micrographique. Je divise les cancers en divers groupes, ceux qui récidivent toujours, ceux qui récidivent rarement, et ceux qui récidivent souvent. Une jeune femme fraîche, superbe, se présente dans mon service ; elle porte au sein une tumeur. On me dit : C'est un cas simple, opérez. Et moi, je dis : Voilà une espèce perfide, voilà un cancer détestable ; j'aurai beau enlever tout le mal, il récidivera. J'opère cependant la malade, puisqu'elle le désire ardemment. J'enlève la tumeur ; les micrographes présents se la partagent entre eux par gros fragments, à leur guise (je ne leur tends aucun piége). Ils reviennent m'annoncer que ce n'est pas du cancer, qu'il y a grande chance d'obtenir une guérison permanente (car à cette époque on n'admettait pas que de telles espèces pussent récidiver). Tout cela se passe en plein amphithéâtre, en présence d'une infinité de personnes. Pendant près de deux mois les micrographes sont ravis d'avoir diagnostiqué juste, et j'espère presque avoir le bonheur de m'être trompé. Mais, au bout de deux mois, il y a déjà près de la cicatrice une petite tumeur.

La malade quitte l'hôpital. Elle reviendra, dis-je aux élèves, et un mois après elle revient en effet. Cette fois elle a sept, huit tumeurs auxquelles s'en ajoutent bientôt une demi-douzaine d'autres. Tels sont quelques-uns des faits, dont M. Robert a cherché à atténuer la valeur!

Pour ce qui est de la spécificité de la cellule, qu'en reste-t-il aujourd'hui, après le discours de M. Delafond? A moi, on aurait toujours pu faire des objections, prétexter de mon incompétence en pareille matière; mais que dire, quand l'homme qui ruine cette hypothèse est un micrographe aussi exercé et aussi habile que notre collègue?

M. Robert a encore attaqué un autre point de mon argumentation.

J'avais dit que les cellules, d'abord absentes dans une tumeur primitive, avaient été trouvées dans des tumeurs secondaires. Reprenant les faits que j'ai cités à ce sujet, M. Robert rejette d'abord celui de M. Mayor. Sans vouloir épiloguer sur ce point, ce qui me serait facile, j'accorde que ce fait laisse à désirer. Mais les autres? En voici deux consignés dans la *Physiologie pathologique* de M. Lebert, t. II, pages 26 et 29. Les deux tumeurs épithéliales enlevées par moi de la lèvre de deux malades furent examinées sur-le-champ au microscope dans mon service à la Charité. L'auteur dit que dans leur tissu il n'y avait pas la *moindre apparence de cellules cancéreuses*. Dans les deux cas, il y a eu récidive, chez l'un des malades dans les ganglions maxillaires et dans la mâchoire, chez l'autre dans la région parotidienne. C'est dans la mâchoire et dans la parotide que la cellule a été reconnue. Pour le malade dont le cancer a récidivé dans le maxillaire, qu'objecter? Que l'affection de l'os était une nouvelle tumeur indépendante de la première? Mais chez celui qui s'est présenté avec une série d'engorgements successifs des ganglions lymphatiques sous-maxillaires et de la région parotidienne, une pareille interprétation n'est même pas possible.

Il y a aussi le fait de M. Richet, qu'il a également contesté. D'après la version de M. Robert, on n'avait soumis à l'exa-

men des micrographes qu'un fragment *superficiel* de la tumeur. Erreur. Ce n'est pas ainsi que la chose s'est faite; il a été enlevé une portion de la tumeur qui proéminait dans les fosses nasales et qui avait la grosseur du doigt. Ce n'est pas un fragment de membrane muqueuse, comme l'insinue M. Robert (qui met volontiers dans mes observations des mots qui n'y sont pas et qui en dénaturent le sens), ce fragment faisait corps avec la tumeur. On me demande quel fut le résultat de l'examen microscopique. Le voici : « Tumeur *bénigne*, structure *fibro-plastique*. » Telle fut la réponse écrite, et que voici, de MM. Lebert et Robin. Plus tard, le reste de la tumeur ayant été examiné, on y trouva des cellules nucléaires. Qu'est-il besoin de chercher si loin l'explication de ce fait, et n'est-il pas évidemment le pendant de ceux que j'ai cités tout à l'heure où le cancer a succédé à l'épithéliome, à moins de dire que des micrographes comme MM. Robin et Lebert ne sont pas en état de trouver la cellule cancéreuse dans les tumeurs qui en contiennent, et où un autre micrographe en trouve quinze jours plus tard.

M. Robert, ou plutôt les micrographes dont il s'est fait l'avocat, ont l'air de considérer comme douteuse la cachexie épithéliale. M. Virchow, dont les faits ont surtout été contestés, est un des savants les plus laborieux et les plus estimés de l'Allemagne. Il m'a fait l'honneur de m'adresser le paquet que voici, et qui renferme trois observations de tumeurs épithéliales récidivées et généralisées. Pour ceux qui l'accusent de ne pas observer avec assez de soin, ou avec des grossissements insuffisants, il n'a besoin, on le conçoit, que de sourires. Dans l'une des observations de M. Virchow, une tumeur épithéliale ayant existé à la lèvre, on en retrouva d'autres dans les glandes sous-maxillaires, dans les côtes, dans le foie, le cœur, dans la plupart des ganglions profonds. Le même micrographe a eu l'obligeance de joindre à son envoi un flacon contenant de ces tumeurs récidivées et généralisées, à l'usage des *saint Thomas* qui demandent à toucher pour croire!

Est-il besoin de faits plus concluants? En imaginez-vous

de plus démonstratifs? Prenez garde qu'à notre tour nous n'examinions aussi vos observations au microscope!

J'en étais resté, mardi, à l'examen des faits, graves selon moi, où le microscope, n'ayant pas constaté de cellules spéciales dans une première tumeur, en a trouvé dans celles qui lui ont succédé, dans les tumeurs secondaires venues par récidive. Comme ces faits ont été contestés, j'ai tenu à les rétablir dans toute leur exactitude.

Si les micrographes n'allaient pas si vite, s'ils étaient moins pressés de trancher les questions, je me permettrais de leur signaler en passant ce point de l'histoire du cancer comme un important sujet d'étude. En se plaçant à leur point de vue, en admettant que la cellule soit spécifique, qu'y aurait-il d'extraordinaire qu'elle n'existât pas encore à la première période du cancer, à admettre que cette maladie présente plusieurs phases, qu'à son début elle ne possède pas tous les éléments qui la composeront plus tard? Si la cellule prétendue caractéristique manque dans le cancer des lèvres, n'est-ce pas parce qu'il est généralement extirpé, opéré de bonne heure, tandis que, en face des cancers du sein et des autres organes qui contiennent ordinairement cette cellule, on ne se décide à l'opération qu'à une période avancée? Il y a là, si je ne m'abuse, une question sérieuse à étudier, question toute nouvelle, qui n'a pas été encore abordée. Les faits qui s'y rapportent existent : des dénégations gratuites, sans valeur, ne les détruiront pas. Parmi ceux que j'ai cités, on en a déjà vu deux où l'attestation de M. Lebert ne laisse aucun doute sur l'absence de cellule dans la tumeur primitive. Cependant les tumeurs secondaires contenaient bien positivement la fameuse cellule caractéristique!

Autre côté de la même question : *La tumeur primitive offre des cellules, les tumeurs secondaires n'en contiennent pas.* C'est encore un sujet d'étude. J'ai cité quelques cas de cette espèce; l'un d'eux, que j'ai rapporté dans mon livre et à cette tribune, m'a paru très remarquable, à moi. Vous vous rappe-

lez l'histoire de cette femme, atteinte d'une double tumeur des mamelles (*Maladies du sein*, p. 471) : l'une, la droite, offrant dès l'abord les caractères du cancer, l'autre n'en offrant que quelques-uns, et sa véritable nature paraissant douteuse dans le principe. Or, après la mort, des cellules ont été trouvées dans la tumeur du sein gauche, et c'est dans celle du sein droit qu'on n'en a pas vu trace ! Voilà donc, ai-je dit, chez la même femme une mamelle évidemment cancéreuse où vous ne trouvez pas l'élément du cancer, l'autre d'aspect douteux, où vous constatez cet élément en abondance. Ainsi chez le même individu le cancer peut exister avec les cellules et sans elles, et c'est dans la tumeur secondaire qu'il n'y a point de cellules !

Cette interprétation, que je trouvais très naturelle et très légitime, n'a point été du goût des micrographes, qui l'ont attaquée dans les journaux où ils discutent ces questions. Je m'en étonne vraiment. Leur mandataire ici trouve que la relation de ce fait n'est pas assez circonstanciée; il me demande des éclaircissements. Se faisant l'écho des journaux dont je viens de parler, il dit que j'ai donné de ce fait deux versions différentes dans mon livre et à l'Académie, et qu'en les comparant on est porté à se demander si c'est bien de la même malade qu'il s'agit. Je prie M. Robert de vouloir bien me signaler ces dissemblances.

— M. Robert : J'ai dit seulement que les deux versions différaient tellement, qu'on doutait presque si c'est bien au même cas qu'elles appartiennent.

— M. Velpeau : N'est-ce pas là ce que je viens de rappeler ?

— M. Robert : Dans le *Bulletin de l'Académie*, il est question d'un tubercule extirpé pendant la vie et soumis à l'examen d'un micrographe; dans le livre de M. Velpeau, cette circonstance n'est pas même mentionnée. Dans l'édition de l'Académie, la malade est morte d'un cancer du foie ; dans le livre, elle succombe à une pleurésie.

— M. Velpeau : En quoi ces deux points, dont un est faux, changeraient-ils la nature du fait, je vous prie ? L'Académie jugera de la valeur de l'argument. L'observation consignée dans mon livre n'a pas été et ne pouvait pas être rédigée par moi, mais par M. Labé, externe de mon service, et par M. Duménil, interne à l'hôpital Saint-Louis.

— M. Robert : Je l'ignorais.

— M. Velpeau : Ce n'est pas ma faute, car le fait est imprimé en tête de l'observation. Voyez plutôt (page 471) ! L'ablation pendant la vie d'une petite fongosité que j'ai remise à un micrographe au lit de la malade est réelle, bien que ce détail n'ait pas été imprimé. Mais à quoi bon ? la question n'est pas là. En ce qui concerne le genre de mort, qu'importe qu'une pleurésie ou d'autres lésions aient été constatées sur le cadavre ? D'ailleurs, ai-je dit le contraire dans mon discours? Où donc ai-je dit qu'elle était morte d'un cancer du foie plutôt que d'une pleurésie? En rappelant ce fait à la tribune, ai-je pu ou voulu en donner de nouveau tous les détails? Ce que j'avais à faire ressortir, c'est la présence de tumeurs cancéreuses dans le foie comme dans les deux mamelles, et cette circonstance se retrouve dans mon livre et dans mon discours à l'Académie (*Bulletin de l'Académie*, t. XX, p. 165). Le niez-vous?

La pauvre femme a d'abord au sein gauche des plaques violacées, des taches vineuses, avec de l'épaississement, de l'induration dans la peau et un gonflement vague de toute la mamelle, mais rien de bien caractérisé.

Pendant son séjour à l'hôpital, les plaques s'agrandirent de plus en plus. Un jour, à la visite, j'enlève une fongosité, une petite verrue, que je donne à un micrographe ; il n'y trouve pas de cellules. Cela ne prouve rien, j'en demeure d'accord, parce que l'examen n'a porté que sur une minime partie de la tumeur ; aussi n'ai-je tiré de là aucune conclusion, et ne l'ai-je point ajouté à l'observation imprimée. C'est l'examen complet qui a été fait des tumeurs après

la mort, que j'invoque, et qui seul est en cause. Sortie de mon service, la malade s'en alla mourir à l'hôpital Saint-Louis. A l'ouverture du corps, des tumeurs ont été trouvées dans le foie. Dans ces tumeurs, M. Robin a trouvé des cellules; il en a trouvé aussi dans la tumeur d'aspect primitivement douteux du sein gauche. Dans la mamelle droite, au contraire, qui n'a été malade qu'en second lieu, il n'en a pas vu trace. C'est là un fait étrange. Les micrographes en ont conclu, dominés par leur idée préconçue, que la mamelle droite n'était pas cancéreuse !

Or voici quelle était cette mamelle, ce qui existait dans le sein droit : rétraction du centre de l'organe ; le mamelon et l'auréole sont déprimés, indurés; cette induration semble se propager du centre vers la périphérie ; les téguments, le tissu cellulaire superficiel et profond, et la glande elle-même ne forment plus qu'une seule masse immobile, collée contre les parois du thorax ; la peau est sèche, d'une dureté presque ligneuse. Voyez d'ailleurs l'observation, page 473 du livre.

A cette description, je dis qu'il s'agit évidemment d'un cancer, et que si vous n'en convenez pas, je ne sais comment discuter avec vous.

Quoi ! une mamelle présente ces caractères-là, et vous hésiteriez à reconnaître un cancer, alors que, chez la même femme, vous en admettez un dans le sein de l'autre côté, qui n'est pas douteux pour vous et qui a précédé de plusieurs mois celui-ci ? De bonne foi, cela n'est pas possible.

Relativement à la tumeur du sein gauche, vous me faites dire qu'elle n'était pas cancéreuse. Où avez-vous vu cela ? J'ai dit que sa nature ne m'avait pas paru bien déterminée, mais jamais je n'ai nié qu'elle fût cancéreuse, ni dans mon livre ni dans mon discours !

Veuillez remarquer encore que si j'ai perdu cette femme de vue, l'observation et l'autopsie en ont été rédigées par M. Labé à la Charité, par M. Duménil à l'hôpital Saint-Louis ; que le résultat de l'examen microscopique est dû à M. Robin. Ce fait est donc aussi authentique et aussi complet qu'on puisse le désirer. Que la micrographie ne le repousse donc

pas ; qu'elle s'en empare, au contraire, pour étudier un nouveau point de l'évolution du cancer, cela vaudra mieux.

Passons à d'autres faits. En voici un..... Pardon, il vient d'Allemagne ; il a été recueilli à la clinique de Langenbeck, et a été publié dans le journal *la Clinique allemande.* On enlève un *cystosarcome* (c'est ce que nous appelons à Paris une hypertrophie, une adénoïde mammaire); la malade guérit. Mais au bout de plusieurs mois il survient une nouvelle tumeur à un doigt, puis d'autres dans une foule de points ; la malade meurt, et à l'autopsie on en trouve dans la plupart des viscères. Dans ces productions secondaires, on trouve *des cellules en abondance.*

Je le dis encore aux micrographes : Étudiez tout cela ; ne le niez pas d'abord. Eh ! quel intérêt croyez-vous donc que j'aie, moi, à repousser votre cellule plutôt qu'à l'admettre ? Je ne demande pas mieux que d'y croire ; mais quand je la trouve en défaut, je suis bien forcé de vous avertir que, sous ce rapport, le résultat de vos recherches est inexact.

Autre chose encore ! Une tumeur enlevée, examinée le premier jour, ne présente pas de cellules, et le lendemain non plus ; mais elle en offre de très reconnaissables le troisième jour ! Que conclure de toutes ces anomalies ? Que la cellule dite cancéreuse n'est qu'un fait transitoire, qu'une altération secondaire des tissus ou de la matière ?

Une autre difficulté entre les micrographes et moi est sortie, dès l'abord, de la question des tumeurs fibro-plastiques et épithéliales. Ils ont fait, on l'a vu, quelques pas en avant, et je ne désespère pas de les voir se rapprocher de la clinique, sous ce rapport, de plus en plus par la suite.

Ils avaient déclaré que ces tumeurs-là étaient bénignes, et que leur composition et leurs symptômes les séparaient nettement des vrais cancers. Quand on leur rappelle cette opinion, ils se récrient vivement. A les entendre, jamais ils n'auraient rien dit de semblable. Mais alors, je le demande, qu'est-ce donc qu'ils ont dit ? Qu'est-ce donc qu'ils ont prétendu distinguer, séparer, si ce n'est, d'une part, les tumeurs mauvaises, dangereuses, celles qui

repullulent, qui font mourir, et, d'une autre part, les tumeurs qui ne tendent pas à envahir les tissus au loin, qui ne récidivent pas, à moins qu'on ne les ait enlevées incomplétement ? C'était si bien leur doctrine, qu'à chaque coup que lui portait l'expérience clinique, ils faisaient de nouvelles hypothèses. Ils auraient bien mieux fait, je pense, de reconnaître la vérité tout d'abord et d'en convenir franchement. Ainsi ils ont dit successivement que les tumeurs épithéliales ne récidivaient que sur place; ils ont accordé ensuite qu'elles pouvaient récidiver ailleurs, mais sans dépasser l'atmosphère lymphatique de la région malade; qu'elles se propageaient par continuité; qu'elles continuaient de s'étendre, mais qu'elles ne repullulaient pas (voyez M. Lebert là-dessus en 1846, *Gazette médicale*, p. 1017, et encore en 1851, *Maladies cancéreuses*, p. 100); puis ils leur ont accordé la faculté de se reproduire dans les ganglions, mais non celle de se multiplier dans les organes profonds. Enfin, lorsque sont venus les faits de généralisation, ils ont élevé des doutes, ils ont critiqué les observations, ont demandé des éclaircissements, des détails, et conclu qu'il n'y avait pas un seul fait de généralisation qui semblât bien avéré pour le cancroïde !... Ils sont plusieurs fois revenus sur cet argument : M. Velpeau, qui est à la recherche de ces cas-là, en a réuni *péniblement* cinq, ont-ils dit. Mais non, messieurs, ces faits-là ne sont pas rares, ils existent par douzaines ; seulement, on ne publie pas tous ceux qu'on observe.

En nous en tenant à ceux qui me sont connus, vous en auriez déjà un nombre assez rond. En supposant, ce qui n'est pas, que les faits très remarquables du mémoire de M. Chaumet, de Bordeaux, ceux de M. Ranzi et de M. Regnoli de Florence, laissassent quelque chose à désirer, vous avez encore ceux de M. Forster (tumeurs épithéliales de l'œsophage et du foie), ceux de M. Virchow (un cas d'épithéliome de l'utérus, de l'ovaire et du péritoine, un autre cas de cancroïde du rectum se répétant dans le rein !), et vous pouvez y ajouter une observation qui m'a été adressée par M. Alquié, de Montpellier, plus celles que ce professeur distingué a consignées dans un

mémoire adressé à l'Institut, et d'autres qui me sont propres.

La même chose a lieu pour les tumeurs fibro-plastiques. A cette occasion, ils m'ont demandé si je n'avais vu que des exemples de repullulation de cette variété de cancer. Non, mais c'est ceux-là surtout que je tiens à signaler, puisque vous en avez nié la possibilité. Et je ne suis plus le seul qui en ait vu, comme je paraissais l'être en 1846 et 1847. Il y a peu de temps encore, on a signalé à la Société anatomique un ostéosarcome de la partie inférieure du membre, qui avait été amputé chez un jeune homme soigné par M. Cruveilhier. C'était une tumeur *fibro-plastique* constatée par le microscope. Eh bien ! aujourd'hui des tumeurs semblables se sont développées au crâne, au cou, de tous côtés; la cachexie cancéreuse existe, et le malade va succomber !

Autre fait : Dans l'hypertrophie mammaire, le microscope ne découvre pas les cellules spéciales; jamais cette tumeur-là n'est cancéreuse, ils en conviennent. Eh ! pourtant, une tumeur qualifiée *hypertrophie* par eux s'est comportée comme un cancer. Une femme porte au sein une tumeur qu'on enlève, et où M. Ch. Robin ne trouve pas de cellule cancéreuse ; cela est qualifié *tumeur hypertrophique* dans une note écrite de la main de ce micrographe, dont l'obligeance égale la profonde instruction. La tumeur récidive ; on opère de nouveau ; nouvelle récidive ; on opère encore ; puis, la malade est sur le point d'étouffer, tant les tumeurs se sont multipliées, et enfin elle meurt ! Je tiens ce fait de M. Bell, bibliothécaire de l'École de médecine, qui m'a autorisé à vous le communiquer. Voilà donc de nouveau un cancer mammaire pris par les micrographes pour une tumeur de nature bénigne !

Les tumeurs fibro-plastiques, ils me l'accordent aujourd'hui, récidivent et se généralisent. Ceci est un rapprochement. Seulement, ils ne veulent pas convenir qu'elles soient des cancers. Allons, voyons, encore un léger effort, encore un pas en avant, et vous allez vous retrouver avec nous dans le giron de la clinique ! Accordez donc que ce sont des cancers, puisque vous leur en trouvez les attributs, et, si cela vous oblige, je dirai, par concession de mon côté :

cancer épithélial, cancer *fibro-plastique*, *espèce particulière* dans la famille du cancer !

M. Robert, reprenant à ce propos la question de la malignité, a dit : « Il y a telle tumeur hétéromorphe, un » squirrhe, par exemple, qui, *relativement* a moins de ma- » lignité qu'un encéphaloïde, je suppose (il aurait pu ajouter » que l'encéphaloïde lui-même peut être relativement benin); » bien plus, il y a telle tumeur adénoïde qui, par les hé- » morrhagies, la suppuration qui l'accompagnent, est plus » maligne qu'un squirrhe. »

Ces raisonnements, reproduits d'après les micrographes, qui, dans les journaux, discutent la question du cancer avec infiniment de talent et même d'esprit, m'étonnent. Ils y tiennent pourtant, car ils y ont déjà eu recours quand ils ont voulu attaquer les anciennes définitions du cancer. Prenant l'idée de malignité dans un sens général, ils en ont fait le synonyme de *gravité*, de *dangereux*. Ainsi, ils ont dit : Une loupe qui s'enflamme et suppure peut entraîner la mort : donc c'est une tumeur maligne. Je crois à la bonne foi de ces messieurs ; mais, en vérité, une telle argumentation a de quoi me surprendre. Ils n'ignorent pas que la malignité du cancer consiste en cela même qu'il est cancer. Ils savent bien qu'une petite tumeur cancéreuse qui commence à poindre est *maligne* de sa nature, par son essence. Qu'on la laisse grandir et marcher, et elle tuera le malade. Du moment qu'un cancer existe, on peut prédire tous les accidents qui vont survenir. Et ce n'est pas par son extension, ce n'est pas par l'abondance de la suppuration qui l'accompagne, ce n'est pas par la lésion seule des organes voisins dont elle se complique que cette tumeur est dangereuse d'abord : c'est par elle-même. On a cité des cas de tumeurs érectiles ou hématiques ayant entraîné la mort des malades ; mais de ces tumeurs combien y en a-t-il qui existent toute la vie sans causer de trouble sérieux, à titre de difformité autant que de maladie ? Combien qui guérissent par des moyens très simples, ou même qui disparaissent spontanément ? Comparez à cela les tumeurs cancéreuses !

Cette malignité, inhérente au cancer, n'est pas toujours

également prononcée ; elle admet des nuances, des degrés. Qui le nie ? Ainsi comprise à des degrés divers, la malignité existe aussi bien dans l'enchondrome, dans l'épithéliome, que dans le cancer encéphaloïde ou ordinaire. Un bouton se développe à la lèvre : ce n'est presque rien en apparence ; 2 millimètres d'épaisseur et la largeur d'un centime ! Eh bien ! ce bouton insignifiant s'agrandira, s'ulcérera, et finira par tuer le malade, si vous ne vous hâtez de l'enlever ; et ici vous n'avez d'autre remède à employer que le fer et le feu. De même pour la tumeur fibro-plastique. Bénigne en apparence, elle va cependant croissant sans cesse, et elle entraînera la perte du malade, si vous ne lui opposez pas le même remède. Hélas ! heureux encore si vous réussissez !

C'est dans cette marche, dans cette tendance innée et essentielle à marcher toujours, à récidiver, à tuer, c'est là que réside la malignité du cancer ; c'est ce qui le qualifie, ce qui pourrait lui servir de définition, ce qu'on ne retrouve nulle part ailleurs.

Une idée semble liée à celle de la malignité, c'est l'idée d'hétéromorphisme. A une époque où la lumière commençait seulement à se faire sur l'histoire des productions accidentelles, Laënnec avait dit du cancer que c'est un tissu *hétérologue*, c'est-à-dire tel qu'on n'en trouve pas dans l'organisme normal. Les micrographes de nos jours ayant cru constater, dans une certaine classe de tumeurs, que ce tissu a pour base une cellule spéciale, en ont conclu que c'était là le cancer ; partout où ils ne trouvent pas leur cellule, ils nient qu'il y ait cancer. C'est là le point de départ malheureux de leurs recherches ; malheureux, parce qu'ayant admis le fait en principe, ils ont conclu tout d'abord avant d'avoir examiné suffisamment, et ils n'osent plus reculer.

Quelques micrographes viennent cependant, je l'ai déjà dit, de faire un pas vers la clinique. L'un d'eux, M. Follin (*Archiv. gén. de méd.*, 1854, t. IV, p. 279), en parlant de cette distinction des tissus morbides en *hétéromorphes* et *homœomorphes*, avoue que c'est là une barrière qu'il faut abattre, attendu que

l'épithéliome et le fibro-plastique sont également hétéromorphes. Il admet ainsi trois sortes de pseudo-plasmes : l'épithélial, le fibro-plastique, le nucléaire. A merveille. N'est-ce pas là ce que je vous demande depuis dix ans ? Mais puisque tout cela est hétéromorphe, que ne laissez-vous l'épithélial et le fibro-plastique dans la classe des cancers ? Ah ! tenez, renoncez à la fin à cette malheureuse prétention de ne pas admettre comme cancers ces différentes sortes de tumeurs !

A cause de ces dissidences, les micrographes ont commis une grande faute. Se montrant ingrats envers la clinique, à peine eurent-ils découvert leur cellule nucléaire, qu'ils voulurent réformer toutes les classifications anciennes. Quel chaos ! se sont-ils exclamés. Dans une même classe on voit côte à côte des tumeurs, les unes dures, les autres molles, celles-ci transparentes, celles-là opaques et noires, les rouges à côté des blanches, etc. (*Moniteur des hôpitaux*, 1854). Ainsi, nous sommes dans le chaos, c'est convenu. Mais voici venir le microscope, et *fiat lux*, rangez-vous, la lumière va se faire. Eh bien, tant mieux ; la clinique ne demande qu'à en profiter.

Néanmoins, voyons à notre tour ce que c'est que la classification micrographique ; voyons jusqu'à quelle profondeur ont pénétré ces flots de lumière qui menaçaient d'embraser le monde.

Examinons d'abord la catégorie fibro-plastique :

Dans la même semaine, j'enlève une kéloïde, tumeur dure, ligneuse, indolente, qui ne s'ulcère jamais, qui ne repullule jamais que sur place ; on me dit : c'est du *fibro-plastique type*.

Puis j'extirpe un ganglion lymphatique au cou ;

Puis un enchondrôme ramolli en partie ;

Puis une grosse tumeur gélatineuse du jarret, entièrement formée de masses blanchâtres qui ressemblaient de tous points aux concrétions fibrineuses qu'on retrouve dans le cœur de certains cadavres, *fibro-plastique*, toujours *fibro-plastique !*

Les fongosités d'une tumeur blanche, la base d'un chancre induré : *fibro-plastique !*

Les polypes de l'utérus: *fibro-plastique* et *fibro-plastique*, toujours et partout !

Une cicatrice de brûlure ou autre: *fibro-plastique !*

Or, parmi ces tumeurs, les unes sont molles, les autres dures ; les unes blanches, les autres rouges ; les unes opaques, les autres transparentes ; les unes bénignes et inoffensives, les autres mortelles, et le tissu en est toujours le même : *fibro-plastique !* Sous la lentille !

C'est égal !

Nous étions dans le chaos, la lumière va venir !

Prenons maintenant l'épithélial.

S'agit-il d'un petit bouton, d'un oignon, d'un cors au pied, d'un condylôme syphilitique, d'un ptérygion, d'une tumeur pulpeuse de la lèvre, d'un cancer dur de la langue, d'un utérus réduit en bouillie, d'une callosité de la peau, c'est toujours et invariablement de l'épithélial sous une forme ou sous une autre.

Le joli groupe que tout cela fait ! Le cancer de la langue qui repullule presque toujours, le cancer de la matrice, qui tue tant de femmes, à côté, sur la même ligne qu'un ptérygion ou un cors au pied !

Ambitieuse et impitoyable micrographie, qui ne nous retire un instant du chaos que pour nous plonger aussitôt et jusqu'au cou dans le gâchis !... N'y a-t-il pas cent fois plus de différence, en effet, entre les maladies qu'ils confondent ainsi qu'entre celles qu'ils nous reprochent d'avoir associées ?

D'où vient donc, chez les micrographes, ce besoin d'une classification nouvelle, et de la substituer à celle qui existait (et qui n'était pas merveilleuse, j'en conviens tout le premier) ? C'est que, croyant avoir trouvé une cellule à part, ils en ont aussitôt fait un nouveau levier d'Archimède qui, avec un point d'appui solide, leur aurait permis de soulever, de refaire toute la pathologie.

Qu'est-ce donc à la fin que cette cellule ? Vous croyez peut-être, messieurs, qu'il s'agit d'un objet gigantesque ?... Jugez-en : On prend gros comme une tête d'épingle du tissu d'une tumeur ; on le met sous le microscope, et on y voit... une population entière : des cellules enfants qui viennent de

naître, des cellules embryonnaires à côté de cellules plus grandes, des cellules vierges, comme ils les appellent; puis viennent les cellules adultes, les unes minces et allongées, les autres courtes et rondelettes; il y en a de grasses, de maigres. Vous en voyez aussi de pâles, de chlorotiques, à côté de quelques figures roses et réjouies comme celle d'une bonne nourrice de Bourgogne; plus loin ce sont des cellules parfaites et bien portantes, grosses et jolies personnes, ma foi! Quelques-unes, avec une belle tête, se terminent ou se bifurquent en queue de poisson; on vous en a montré mardi.

Desinit in piscem mulier formosa superne.

Plus loin s'avancent gravement les cellules mères contenant dans leur sein un ou plusieurs petits; là vous apercevez les cellules caduques, les vieillards, les cellules flétries, ridées; d'autres sont lisses, brillantes, en toilette de bal; en voici de frangées, comme si leur robe avait été déchirée. Et les noyaux, et les nucléoles, et les granules, toute la société mâle? Il y en a aussi de petits et de grands, de jeunes et de vieux, de malades et de bien portants. En voyez-vous là-bas une bande, rangée comme dans un damier, comme dans un pensionnat à la salle d'étude: c'est la *plaque à noyaux multiples*, nouvellement inventée à Paris; puis, plus près, par ici, çà et là, de joyeux nucléoles à côté de gracieuses cellules, puis des noyaux libres qui, comme des échappés de collége un jour de congé, se promènent au milieu de tout le reste; ce sont les éléments les plus purs du cancer! On y voit mieux encore, et par-dessus le marché quelques cellules épithéliales, fibroplastiques, etc., des globules de sang, de graisse, de la matière amorphe, etc. Tout cela ensemble est gros comme une tête d'épingle, et c'est là-dessus qu'on a fondé une classification qui renverse tout, qui fait table rase du passé!

J'arrive à la question de philosophie médicale. Par goût, j'aime peu ces sortes de questions. Nous avons déjà tant de peine à rester droits quand nous marchons terre à terre, qu'une fois dans les nuages, nous risquons trop de faire de lourdes chutes. Cependant l'homme ne peut guère s'empê-

cher de raisonner. Où prendre son point de départ ici? Dans l'anatomie pathologique, dans la symptomatologie. M. Bouillaud, qui a discuté cette question dans son discours, m'a fort embarrassé, à cause des éloges qu'il m'a prodigués et que je ne mérite guère, et à raison de la peine que j'ai à savoir s'il est avec les cliniciens ou avec les micrographes. Il a dit de moi que j'avais fait chanter le *Te Deum* dans les deux camps : je ne sais auquel il appartient, lui. Il est des micrographes qui le comptent parmi les leurs : l'un d'eux possède même, dit-il, une lettre dans laquelle M. Bouillaud accepte *tous leurs résultats.* Or, tout le monde, dans cette enceinte, avait cru le contraire. Faut-il en conclure que ce que j'ai pris pour de l'approbation en ce qui me concerne n'était que de la critique? Quoi qu'il en soit, je me rallie volontiers à sa philosophie, et j'admets avec lui l'importance qu'il y a à étudier les maladies au point de vue des lésions et des troubles fonctionnels.

On a dit, et M. Robert semble s'être fait l'écho de ces reproches, on a dit que je rejetais l'importance de l'anatomie en pathologie. Mais je n'ai fait que de l'anatomie toute ma vie. L'anatomie ne sert-elle pas de base à tous mes écrits? N'est-ce pas à l'anatomie que je rattache partout les maladies en ce qu'elles ont de matériel et de physique? Seulement, je crois qu'on y arrive à l'anatomie et qu'on n'en part pas en clinique.

La médecine a existé avant que l'anatomie pathologique existât. On trouve dans Hippocrate, Sydenham, Stoll, la description de la fièvre typhoïde et de la plupart des maladies, description incomplète sans doute, mais qui n'en permet pas moins de reconnaître le fond du mal dans la plupart des cas. A mesure que la science a marché, les moyens d'investigation se sont multipliés. Alors on a commencé à ouvrir les cadavres et à examiner les organes malades pour se rendre compte de la lésion morbide et pour établir le rapport qui existe entre elles et ce qui avait été observé pendant la vie; mais la médecine n'était pas nouvelle. La clinique avait observé, caractérisé avec soin la marche et

l'évolution du cancer, par exemple, bien avant que les micrographes eussent commencé à emporter des fragments de tumeurs pour les examiner. Si vous n'aviez pas su quels symptômes le malade a éprouvés, auriez-vous pu les deviner d'après la lésion que vous constatiez ? Cette lésion est-elle toujours primitive ? N'est-elle pas la conséquence de la maladie, non son point de départ ? N'y a-t-il pas des maladies générales où l'altération primitive vous échappe complétement, et d'autres où les seules altérations que vous trouvez sont des lésions secondaires ?

Pour en revenir à notre sujet, l'observation, la clinique apprend qu'il existe un certain ordre de produits morbides, qui, une fois établis, se substituent aux tissus normaux, les rongent, les détruisent, qui s'étendent, qui se multiplient, qui tuent, et qui tuent constamment, qui ne disparaissent jamais spontanément ; qui, jusqu'à présent, ne cèdent quelquefois qu'au fer ou au feu, et qui comportent ce fâcheux pronostic, dès l'abord, par eux-mêmes. Ces produits, nous les appelons *cancers* ; et vous ne les empêcherez pas, par malheur, de mériter ce nom, en les changeant de classe. A moins que votre découverte ne s'oppose à ce qu'ils aient cette évolution particulière et cette funeste terminaison, elle ne vaut rien telle que vous la présentez.

Je vais donc de la clinique à l'anatomie pathologique. Cela ne veut pas dire, ce me semble, que je rejette l'importance de cette dernière. Je nie seulement que, jusqu'à présent, elle doive servir de base à la classification. Si vous aviez trouvé un élément réellement spécifique, invariable, qui n'existât que dans les cancers et qui existât constamment dans tous ; si vous possédiez un caractère aussi infaillible que ceux auxquels les botanistes reconnaissent les plantes, à la bonne heure ! Mais, cet élément, vous ne le possédez pas ; et, d'ailleurs, est-ce que cela est possible en médecine ? Est-ce que l'essence des choses vous est connue ? Cette petite cellule que vous voyez au microscope vous fait-elle comprendre la tumeur qui la renferme, vous indique-t-elle plutôt la marche de l'encéphaloïde que celle du squirrhe ? Non. Ce qui est

vrai, ce qu'il faut reconnaître, c'est qu'il y a un groupe de maladies qui mérite le titre de cancers, comme je l'ai établi (*Maladies du sein*), comme l'a dit ici M. Cloquet, famille dont les cancers à cellules nucléaires, les cancers fibro-plastiques et les cancers épithéliaux font tous partie.

Pour la cellule elle-même, je crois qu'elle existe et que ses caractères sont le plus souvent assez tranchés.

Je ne voudrais pas, sous ce rapport, aller aussi loin que M. Delafond, pour qui elle a des analogies telles avec les autres cellules, avec la cellule primaire, que cela équivaudrait presque à une identité. Peut-être trouvera-t-on singulier que je défende ici les micrographes contre M. Delafond; mais j'ai mis assez souvent l'œil au microscope pour être sûr que, dans les cancers dont les caractères sont très évidents, on voit ordinairement des cellules qui manquent, en général, dans les tumeurs fibro-plastiques et épithéliales, et surtout dans les tumeurs de nature bénigne. Seulement, je ne sais pas si cette cellule est fixe plutôt que transitoire, et je sais, du reste, qu'elle n'est pas l'élément spécifique du cancer.

Toujours est-il que les tumeurs fibro-plastiques et les tumeurs épithéliales sont des cancers, et que, pour démontrer le contraire, il faudrait d'autres preuves que l'absence dans leur texture des cellules dites cancéreuses. Les micrographes voudront bien accorder, en outre, que les éléments fibro-plastiques et épithéliaux pourraient bien être mêlés de quelque autre chose, de quelque autre élément hétéromorphe, puisque les cancers de ce genre sont une production essentiellement maligne, mortelle, qui ne guérit jamais spontanément, qui repullule très ordinairement quand on l'enlève, et sur place et ailleurs.

Qu'il y ait des degrés dans la malignité du groupe de tumeurs que nous appelons cancer, soit, la clinique l'a établi depuis longtemps; mais les différences ne sont pas moindres sous ce rapport entre les diverses variétés d'encéphaloïdes ou de squirrhes comparées les unes aux autres, qu'entre tel encéphaloïde et telle tumeur épithéliale ou fibro-plastique. De même pour les différents épithéliômes. Parmi ceux-ci

celui de la peau est le moins grave; pris à part, celui de la lèvre guérit plus souvent que celui de la langue (et remarquons en passant combien il est singulier de trouver parmi les tumeurs *bénignes* le cancer de la langue, un des plus détestables parmi les plus mauvais). Il y a enfin des épithéliômes très redoutables, d'autres qui le sont moins, absolument comme dans les squirrhes.

Or, c'est précisément à établir ces distinctions que j'ai employé ma vie. Pour ne parler que des tumeurs du sein, je les sépare en deux catégories bien tranchées. J'en trouve d'abord près d'un quart qui se reconnaissent à des caractères positifs, qui ont la propriété de pouvoir persister longtemps sans altérer notablement la santé, de guérir quelquefois spontanément, qui, à moins de subir des transformations, ne récidivent pas après l'opération, etc. J'ai réuni dans mon livre soixante exemples d'opérations pratiquées pour des cas semblables, mais j'en ai recueilli en tout plus de cent cinquante observations. Pour ces tumeurs, la récidive est une exception aussi rare, plus rare même que la non-récidive pour les cancers, encore est-ce une récidive *bénigne*, quand elle a lieu, et non *maligne*, comme dans les cancers!

Ceux-ci forment la deuxième catégorie. Ils ont pour caractère de repulluler, d'entraîner la cachexie et la mort. Mais parmi les cancers eux-mêmes, il y a des distinctions à faire, des degrés de malignité à établir. Il en est qui récidivent *toujours :* le squirrhe ligneux, disséminé, pustuleux, le squirrhe et l'encéphaloïde lardacé, le squirrhe en plaque ou en cuirasse, l'encéphaloïde à marche rapide ou *galopant.* C'est dans ces cas que, avec la prévision d'une prompte récidive, je renonce à opérer. Il est d'autres cancers qui laissent quelque espoir de guérison : l'encéphaloïde ou le squirrhe bien isolé, sans racines, qu'ils soient volumineux ou non, anciens ou récents, sans pustules, etc., etc. Telles sont les distinctions, et bien d'autres, consignées dans ce volume, que l'observation clinique, que de fatigantes recherches, qu'une expérience de trente années m'ont appris à établir, que les micrographes auraient tort de dé-

daigner, et que je confie aux praticiens de toute classe.

Si donc je consulte les micrographes, c'est pour apprendre quelque chose de plus sur la nature de ces tumeurs, et non pour subordonner l'idée que je m'en fais aux résultats que le microscope m'annoncera ; il faut qu'ils nous aident en pareil cas, et non pas qu'ils veuillent nous mener.

Quel changement à ce sujet depuis quelques années ! Autrefois les micrographes étaient humbles et modestes, ils me remerciaient avec effusion de leur fournir l'occasion d'étudier les tumeurs. Aujourd'hui ils me trouvent incapable d'établir un diagnostic, ils me dénient le droit d'affirmer une guérison. Ils ont fait là, du reste, comme beaucoup de gens qui, une fois dans la maison, vous en chassent et referment la porte sur eux. Et ce sont eux qui se plaignent !

Ceci nous conduit à un autre chapitre.

On attaque leurs résultats, on tient en échec tous leurs travaux, on veut briser le microscope. Cela rappelle l'homme qui criait de façon à empêcher d'entendre les gémissements de la victime qu'il voulait immoler. Personne n'a tenu à l'égard des micrographes un pareil langage. D'ailleurs, voyez donc ! On leur ferait perdre ainsi trois ou quatre ans de recherches ; ce serait un malheur pour eux, sans doute ; mais moi, ils demandent bien, sans scrupule, que je sacrifie les résultats de trente années de travaux assidus, et cela leur paraît tout simple ! Ce sont eux, après tout, qui se sont servis de paroles dédaigneuses. Ils ont dit qu'il fallait faire table rase de tout le passé. L'un, dans des articles fort bien rédigés du reste, ajoute spirituellement : « Toute innovation rencontre de la résistance ; c'est le droit du passé de résister, mais son destin est de disparaître ! » Celui-là nous donne même le conseil d'en passer par là, de jeter à l'eau une partie des faits rassemblés et acquis, sans quoi notre navire sombrera. Comme ces messieurs sont plus jeunes que moi, qu'ils me permettent de retourner le conseil et de leur dire à mon tour : dans votre nacelle à vous, micrographes, il y a beaucoup d'alliage, jetez-le par-dessus le bord, ou vous chavirerez avant d'atteindre le port !

Et qui donc peut être chargé, en définitive, de contrôler l'exactitude de leurs recherches? N'est-ce pas la clinique? Ne doivent-ils pas demander aux cliniciens des nouvelles des malades et en attendre la réponse? Mais cette réponse n'étant pas celle qu'ils attendaient, ils se sont révoltés et ont nié notre compétence!

Ils font des concessions, toutefois, par moments, quand ils s'oublient, et d'assez larges même; seulement ils ont à cœur aujourd'hui d'établir qu'ils les ont faites spontanément, de leur propre mouvement; mais peu importe! Les voyant venir avec leur bagage primitif, je dus d'abord leur faire bon accueil; il y avait du vrai et du faux dans ce qu'ils annonçaient; plus tard, me trouvant à la porte du sanctuaire, et ayant reconnu le fait, j'ai sonné l'alarme; après avoir laissé entrer la vérité, j'ai crié à l'erreur, en me retournant : On ne passe pas! — *Inde iræ.*

Depuis ce temps, nous discutons. Aujourd'hui, ils veulent avoir tout fait. Par exemple, dans les tumeurs adénoïdes, pour eux comme pour moi, il n'existe pas d'éléments hétéromorphes. Savez-vous ce qu'ils en ont conclu? C'est que je leur suis redevable à eux de pouvoir reconnaître ces tumeurs, et que sans leur secours je ne saurais pas les distinguer! Eh! vraiment, songez-y donc? en 1835 et en 1836, je les diagnostiquais comme aujourd'hui; je les ai décrites tout au long dans un article du *Dictionnaire*, qui est de 1839, et à plus de cent reprises différentes à ma clinique, alors que la micrographie, qui ne s'en occupe que depuis 1846, n'était pas née! Il est vrai que depuis cette époque j'ai appris à les mieux connaître encore; je me suis perfectionné. Mais le microscope est si peu cause de ces progrès que *jamais* je n'ai donné une production de ce genre à un micrographe sans lui dire à l'avance : ceci n'est pas cancéreux; que jamais un micrographe n'a eu raison à me dire : vous croyiez à un cancer, c'est une tumeur adénoïde. Je ne suis pas même le premier, je l'ai rappelé partout, qui aie étudié cette maladie : A. Cooper les avait signalées avant moi; mais peut-être ai-je contribué à élucider son histoire. Quant aux micrographes,

ils n'y ont été pour rien, au point de vue clinique s'entend.

Si je m'étais fié à leurs lumières, ils m'eussent plutôt trompé. Voyez vous-même; ils trouvent du cancer dans une tumeur que j'avais déclarée adénoïde, et la suite de la maladie me donne raison contre eux. Ils croient reconnaître une adénoïde dans une tumeur qui pour moi est cancéreuse, et leur prétendue adénoïde repullule!

En les appelant *jeune école*, je croyais leur faire un double compliment; car, au fond, ils ne forment pas une école, mais une série d'observateurs qui se servent du même instrument. Voyez le gré qu'ils m'en savent! Il est vrai qu'ils s'intitulent eux-mêmes l'école clinico-micrographique. Il y a ici encore un petit grain d'ingratitude. Qui a importé en France la cellule dite cancéreuse? M. Lebert, qui est Allemand, par le tour donné à ses travaux, autant que qui que ce soit. C'est donc une cellule allemande qui leur sert de boussole! En essayant de former école à part, ils s'insurgent donc contre leurs premiers patrons, contre leur mère, qu'ils accusent aujourd'hui de se servir de microscopes à grossissements insuffisants! ils épiloguent sur les observations de leurs maîtres..... Ce sont des unitaires, ces pauvres allemands qui ont engendré l'école schismatique de Paris!

L'école clinicienne! Je ne voudrais blesser personne; mais M. Lebert, ce micrographe si distingué d'ailleurs, clinicien il y a dix ans? Mais M. Ch. Robin, cet homme si savant, si justement estimé, que j'aime, est-ce donc un clinicien? Et nos jeunes adversaires, je le dis avec toute l'estime que je dois à leur science, ne sont-ils pas bien jeunes encore (ceci se passera chez eux), sont-ils déjà cliniciens?

Je fais une exception pour l'un d'entre eux, bien entendu, c'est le plus jeune ou le plus nouveau. Il va si vite, celui-là, qu'en un an il saura ce que j'ai mis trente ans à apprendre. Il sera clinicien *émérite* en quatre ans; que dis-je quatre ans? il l'est déjà; car il décide sans hésiter qu'une malade qu'il n'a point vue avait ou n'avait pas de cancer, alors que moi, qui l'ai vue et soignée, j'ai dit le contraire!

Après tout, école clinicienne, école anatomique, école française, école allemande, école anglaise, je les admets toutes; car, je suis, moi, de l'école qui cherche la vérité, et je n'en connais pas d'autre, quelle qu'en soit la contrée, l'auteur ou la date !

Au fond, cependant, comme je ne suis pas si opposé aux micrographes que j'en ai l'air peut-être, s'ils veulent faire les concessions raisonnables que la clinique leur demande, nous serons bientôt d'accord.

Nous accordons, disent-ils, que les épithéliômes et les fibro-plastiques repullulent et tuent comme le cancer! Qu'ils conviennent, en plus, que ces tumeurs sont des cancers, des cancers spéciaux s'ils y tiennent, et tout sera dit.

Pour prouver, messieurs, combien je suis loin de rejeter d'une manière absolue les travaux micrographiques, permettez-moi de rappeler l'opinion que j'ai émise à ce sujet dans mon *Traité des maladies du sein.* Ayant discuté fort en détail toutes les questions relatives au cancer dans cet ouvrage, je ne crains pas qu'on fausse à ce sujet mes opinions, opinions que je me suis borné à défendre ici, et auxquelles je n'ai rien à changer après la longue lutte dont vous venez d'être témoins. — Voici donc comment je m'exprime :

« Ce qu'on peut accorder jusqu'ici, c'est que la présence des cellules dites cancéreuses dans une tumeur qui offre d'ailleurs les autres caractères du cancer, est de nature à augmenter les craintes de la récidive après l'opération, comme leur absence serait de nature à rassurer si la tumeur enlevée se rapportait en outre, par le reste de sa physionomie, à la classe des tumeurs bénignes » (page 590).

Je dis en outre et entre autres dans la préface du même ouvrage (page 17) : « Reconnaissant qu'ils se sont trop hâtés (les micrographes) de conclure, ils se remettront à l'œuvre sans perdre de vue les notions que le microscope leur a déjà fournies. Ils arriveront ainsi, j'en ai le ferme espoir, à quelque autre découverte, à un résultat plus décisif pour la détermination des cancers. Personne plus que moi ne le désire assurément... »

Ainsi, malgré les attaques que les micrographes ont dirigées contre elle, la clinique ne les repousse point ; au contraire, elle les invite tous au banquet du travail. En terminant cette longue discussion, elle dira même volontiers au microscope, comme Gusman à Zamore :

Des Dieux que nous servons connais la différence ;
Les tiens *ont déchaîné sur moi l'intolérance*,
Et le mien, quand ton *but est* de *me détrôner*,
M'ordonne de te plaindre et de te pardonner !

P. S. Il paraît, du reste, que, à l'instar du microscope, la mémoire des micrographes n'est pas toujours fidèle ; quelques exemples suffiront pour édifier le lecteur à ce sujet. Ainsi :

1° Ils n'ont pas nié la curabilité du cancer.

« Ce n'est pas nous, non plus, qui contestons que le cancer soit susceptible de guérir, » dit M. Follin, au nom des micrographes. (*Arch. génér. de méd.*, février 1855, p. 229.)

Voyez plutôt :

« Dans l'état actuel de la science, le cancer est *absolument* incurable. » (Lebert, *Malad. cancér.*, p. 172.)

Et puis :

« M. Gerdy ne croit pas à la curabilité du cancer... »

« Et *ici*, *du moins*, nous sommes heureux de nous trouver d'accord avec lui. » (Broca, *Monit. des hôpit.*, t. II, p. 948.

Est-ce clair ?

« La récidive du cancer est constante. » (*Monit.*, t. II, p. 1021.)

Et ailleurs :

« Je crois que le cancer recommence *toujours*. » (Broca, *Mém. de l'Acad.*, t. XVI, p. 818.)

2° Loin de nier la récidive et la généralisation des pseudo-cancer (épithélial et fibro-plastique), ce sont eux, à les entendre,

« qui en ont découvert et fait connaître des exemples aux cliniciens. » (Broca, *Monit. des hôpit.*, t. III, p. 81.)

C'est merveilleux ! on va le voir :

« Le cancroïde est une maladie bénigne... qui ne repullule que sur place.. qui ne repullule pas dans les ganglions... qui est guérissable. » (Lebert, *Gaz. médic.*, 1846, p. 1017.)

« Le pseudo-cancer peut reparaître, mais seulement lorsqu'il n'a pas été enlevé en totalité ; il ne se reproduit pas ; il continue. » (Broca, *Mém. de l'Acad.*, t. XVI, p. 818.)

« Les tumeurs fibro-plastiques *mal enlevées* récidivent sur place... mais n'infectent *jamais* les ganglions. » (Broca, *ibid.*, p. 811.)

« La récidive du cancroïde est possible dans les ganglions, mais c'est une exception *infiniment* rare. » (Broca, *ibid.*, p. 815.)

Voilà comme quoi ils n'ont jamais nié la récidive des pseudo-cancers, et comme quoi ce sont eux qui nous ont montré des exemples de généralisation du cancroïde et du fibro-plastique, à moi, en particulier, qui leur disais déjà en 1846 (*Gaz. des hôpit.*, p. 291), et qui ai répété depuis, les faits à la main, plusieurs centaines de fois à ma clinique :

« Les micrographes disent que ce n'est pas du cancer (le cancroïde), qu'il ne récidive pas. » « Ils se trompent car j'ai souvent vu le contraire; cela prouve simplement qu'avec le microscope on ne voit pas encore tout ce qu'on verra *peut-être* un jour. »

A moi qui, en 1847 prouvais à M. Lebert, au moyen d'un fait sans réplique, que le prétendu fibro-plastique peut se généraliser comme l'encéphaloïde (voir les lettres de M. Lebert et l'observation, préface, p. 12, du *Traité des maladies du sein*).

L'oreille chez eux ne paraît pas très sûre non plus ; ainsi, à les en croire, je veux :

« Confondre les éléments épithéliaux ou fibro-plastiques avec les éléments cancéreux. » (*Monit. des hôpit.*, t. III, p. 81.)

Puis :

« Avec quelques faits contraires M. V. s'empresse de renverser *toutes* les distinctions établies par le microscope (*ibid.* p. 82).

Où donc ai-je annoncé cette prétention?

Il est curieux aussi de comparer ce que j'ai dit avec ce qu'ils me font dire, surtout depuis que la discussion est close à l'Académie.

J'ai dit (*Bull. de l'Acad.*, t. XX, p. 42) :

« M. Mayor possède *un* fait dans lequel une tumeur... » « J'en ai emprunté *un* à M. Mayor (p. 165). »

Ils disent, eux :

M. V... « a cité *deux* faits de M. Mayor. » (Robert, *ibid.*, p. 165.)

« M. V... a commencé par retirer les DEUX faits de M. Mayor... »

« qu'il avait accepté comme ayant la valeur d'un fait démontré ? »

Où cela, s'il vous plait ?

Puis :

M. V... « a déclaré qu'effectivement ils (les faits Mayor ?) ne prouvaient absolument rien. »

Moi, j'ai dit cela ? voici ma phrase :

« Sans vouloir épiloguer sur ce fait, *ce qui me serait facile*, j'accorde qu'il laisse à désirer. » (*Bull. de l'Acad.*, p. 425.)

Mes deux faits, à moi,

« N'ont pas encore été exposés d'une manière complète « disent-ils.

Or M. Lebert, qui les a publiés. dit que la tumeur primitive ne contenait pas de cellule, et nous avons trouvé, nous, cette cellule dans les tumeurs secondaires ; que leur faut-il de plus ?

C'est sur le fait Richet notamment qu'ils m'en font dire à leur guise :

« M. V... avait reconnu lui-même que ce fait n'était pas très concluant... »

« Il est clair qu'à la date du 7 novembre dernier M. V... pensait qu'on avait examiné seulement une *parcelle* de la tumeur... »

« S'étant *mieux souvenu*, il a dit, dans son dernier discours, que le fragment enlevé avant l'opération avait le volume du doigt. » (*Monit. des hôpit.*, p. 82.)

« M. V... reconnaît lui-même que l'examen (de ce fait) a bien pu être incomplet et conserve des scrupules. » (*Gaz. hebd.*, 1855, p. 68.)

« Un fragment *superficiel* de la tumeur ayant été enlevé... » (Robert, *Bull. de l'Acad.*, t. XX, p. 166.)

Comparez toutes ces assertions à ce que j'ai réellement énoncé et jugez :

J'avais dit (*Bull. de l'Acad.*, p. 165) :

« Une *portion* de la tumeur. »

Le *fragment*, la *parcelle*, le *superficiel*, sont de l'invention de ces messieurs, on le voit.

De même pour mes scrupules, car voici ma conclusion :

« Qu'objecter à un pareil fait ? qu'on aura pris un lambeau de membrane muqueuse... Vains subterfuges, ce qu'on enleva d'abord était bien du véritable cancer ! »

C'est donc tout simplement leurs paroles qu'ils mettent à la place des miennes !

Je dénature les faits, j'ai placé la tumeur hématique d'une jeune fille :

« Dans l'os maxillaire (*Malad. du sein*). »

« Dans la lèvre supérieure (discours académique). »

Lisez plutôt (*Bull. de l'Acad.*, t. XX, p. 40), voici ma phrase :

« Je jugeai que cette malade était atteinte d'un kyste hématique de l'os *maxillaire* supérieur. »

Où ai-je parlé de la lèvre ? Et ce sont eux qui m'accusent !

« M. V... a fini par avouer qu'il ne savait pas trop ce que lui avaient répondu les cinq micrographes. » (*Gaz. hebd.*, p. 68.)

Moi, j'ai dit cela ! où donc ?

Ils m'ont répondu que cette tumeur

« N'était pas du cancer. »

Voilà ce que j'ai dit et quelle a été leur réponse !

J'ai cité (p. 386. *Maladies du sein*) un fait tiré de ma pratique.

Le micrographe tient, lui, « d'une source *irrécusable* » que mon opinion sur ce fait n'était pas celle que j'annonce !

Ainsi, il y a dans l'ombre *quelqu'un* de plus irrécusable que moi quand il s'agit de savoir ce que j'ai pensé de tel ou tel fait de ma propre pratique ! C'est aussi moral que poli !

Leurs distractions ne sont pas moindres, eu égard à la femme aux deux mamelles.

« M. V... tient souvent un autre langage dans son livre et à l'Académie. » (*Gaz. hebd.*, p. 69.) « Il y a de grandes différences entre la version à l'Académie et celle du livre. » (*Gaz. hebd.*, 1854, p. 1040.)

« En analysant le fait, M. Robert a trouvé qu'il se rapportait à celui du livre. »

« On s'explique aisément l'embarras de M. Robert et de tous ceux qui, comme lui, remontent aux sources. » (*Monit. des hôpit.*, t. III, p. 82.)

Oui, ce devait être bien embarrassant, en effet, surtout quand je venais de dire (*Bull. de l'Acad.*, t. XX, p. 166) : Vous trouverez cette observation détaillée « de la page 471 à la page 475, de mon livre. » !

Et en quoi les deux versions diffèrent-elles d'ailleurs ? L'observation est dans le livre ; à l'Académie, je me borne à en rappeler le sens.

« Dans le livre la femme meurt d'une pleurésie et à l'Académie M. V. la fait mourir d'une tumeur au foie. »

Je n'ai point dit cela d'abord ; voyez le *Bull. de l'Acad.*, p. 165 et 166 d'une part et le livre de l'autre. Et ensuite, quand même je l'aurais dit, en quoi y aurait-il contradiction ?

Est-ce que le cancer empêche la pleurésie ? Est-ce que la pleurésie empêche le cancer ?

A l'Académie j'ai parlé d'une végétation qui n'est pas mentionnée dans le livre, « ce qui diminue singulièrement la valeur des détails présentés par M. V... » (*Monit. des hôpit.*, t. III., p. 82.)

Et en quoi donc je vous prie?

Est-ce que ce renseignement, omis dans l'observation, modifie ou peut modifier en quoi que ce soit le fond du fait?

M. V... s'en excuse « en disant que la version du livre est due à des internes. » (*Monit. des hôpit.*, 1855, p. 82.)

De quelle excuse avais-je besoin?

Le nom des internes est en tête de l'observation; vous l'aviez oublié; je vous l'ai rappelé et voilà tout!

Ils y tiennent cependant, car voici la phrase d'un autre.

« M. V... s'est excusé (de cette omission) en disant que l'observation avait été rédigée par des internes et qu'il n'avait pas voulu en changer la rédaction. » (*Gaz. hebd.*, 1855, p. 68.)

Invention pure! Voyez plutôt p. 429 (*Bull. de l'Acad.*, t. XX), m'excuser et de quoi? d'avoir donné un détail insignifiant d'ailleurs sur une observation rédigée sous mes yeux par deux de mes élèves, et imprimée il y a deux ans?

Cette observation ne leur plaît point du tout; car, après m'avoir prêté sur elle des contradictions qui n'existent que dans leur esprit, ils ne se font pas faute, quant à eux, d'y ajouter des faits qu'elle ne renferme pas.

« Une des végétations... *s'étant accrue plus que les autres...* »
Ces derniers mots sont des micrographes et expriment une erreur...
Et ailleurs :

« *La mamelle sous-jacente paraît absolument saine.* » (*Gaz. hebd.*, p. 1041.)

Où donc avez-vous trouvé cette phrase que vous avez soin de souligner?

« Plusieurs de ses observations ont été abandonnées par l'auteur. » (*Gaz. hebd.*, 1855, p. 67, 68.)

Pas une seule n'a été atteinte par vos objections, s'il vous plaît. Citez-en une?

Ils n'ont manqué ni d'urbanité, ni « de modération. » (*Monit. des hôpit.*, p. 82.)

On vient de le voir, et la preuve encore c'est que nous sommes de « ces petits savants » pour lesquels « chaque progrès... est une atteinte à... la placide somnolence dont ils se drapent. » (*Gaz. hebd.*, p. 1116.)

Il m'en coûte tant de supposer de la mauvaise foi, ou de la dé-

loyauté chez de jeunes travailleurs, pleins d'avenir, dont j'estime et l'ardeur et le talent, que, pour expliquer de pareils *oublis*, j'aime mieux admettre qu'ils ne m'ont pas entendu, ou qu'ils ne m'ont pas compris, et qu'ils se seront appuyés sur des *éditions incorrectes* de mes discours, pour discuter ou réfuter mes opinions !

Un mot encore :

Ils ont dit que la sûreté du diagnostic clinique n'est après tout qu'un fait individuel se perdant avec l'homme qui se l'est acquise (*Gaz. hebd.*, t. II, p. 102). Nouvelle erreur ! Ce qu'ils ont la politesse de m'attribuer sous ce rapport, n'est point inhérent à ma personne. Ce que je sais en ce genre peut être démontré, comme je le démontre chaque jour, au lit des malades, et tout praticien qui voudra s'en donner la peine, pourra, mon livre à la main, ou en suivant quelques mois la clinique, en faire là-dessus autant que moi. Il faut avoir la patience et l'envie de l'apprendre, absolument comme pour tirer parti du microscope, et voilà tout !

Un nouveau fait vient de se produire ; si les micrographes l'acceptent, la paix sera facile à conclure, et nous nous remettrons tous à l'œuvre de concert. M. Virchow dit, entre autres choses (*Gaz. hebd.*, t. II, p. 125) :

« Les tumeurs cancroïdes sont *malignes* comme les cancéreuses... Comme ces dernières, elles peuvent *récidiver*, se *généraliser*, en un mot *infecter* les tissus voisins et l'*économie* tout entière. »

« Pour les tumeurs fibro-plastiques, cette opinion est déjà acceptée en France. »

« ... Je rejette hautement la doctrine de la spécificité de la cellule pathologique. «

« On peut donc comprendre toute cette classe de tumeurs sous une dénomination commune, sous celle de cancer... »

M. Dechambre, qui défend les micrographes de Paris, est satisfait de cette énonciation. (*Gaz. hebd.*, t. II, p. 124.)

De mon côté, je n'ai jamais dit autre chose, et je n'en demande pas davantage !

Est-ce entendu ?

Nouvelles publications chez J.-B. Baillière.

En vente les LIVRAISONS 1, 2 *et* 3 *du*

TRAITÉ D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

GÉNÉRALE ET SPÉCIALE,

OU DESCRIPTION ET ICONOGRAPHIE PATHOLOGIQUE
DES AFFECTIONS MORBIDES, TANT LIQUIDES QUE SOLIDES,
OBSERVÉES DANS LE CORPS HUMAIN,

Par le Docteur H. LEBERT,

Professeur de clinique médicale à l'université de Zurich,
Membre des Sociétés anatomiques, de biologie, de chirurgie et médicale d'observation de Paris.

Ce bel ouvrage se composera de 2 volumes in-folio de texte, et d'environ 200 planches dessinées d'après nature, gravées, et la plupart coloriées avec le plus grand soin. Il sera publié par livraison, chacune composée de 30 a 40 pages de texte, sur beau papier vélin, et de 5 planches in-folio, gravées et coloriées. — Prix de la livraison : 15 fr.

Cet ouvrage est le fruit de plus de douze années d'observations dans les nombreux hôpitaux de Paris. Aidé du bienveillant concours des médecins et des chirurgiens de ces établissements, trouvant aussi des matériaux précieux et une source féconde dans les communications et les discussions des sociétés anatomique, de biologie, de chirurgie et médicale d'observation, M. Lebert réunissait tous les éléments pour entreprendre un travail aussi considérable. Placé maintenant à la tête du service médical d'un grand hôpital à Zurich, dans les salles duquel il a constamment cent malades, l'auteur continue à recueillir des faits, vérifie et contrôle les résultats de son observation dans les hôpitaux de Paris par celle des faits nouveaux à mesure qu'ils se produisent sous ses yeux.

DICTIONNAIRE
DE MÉDECINE,

DE CHIRURGIE, DE PHARMACIE,
DES SCIENCES ACCESSOIRES ET DE L'ART VÉTÉRINAIRE,

De P.-H. NYSTEN,

Dixième édition, entièrement refondue,

par E. LITTRÉ,

de l'Institut de France, de la Société d'histoire naturelle de Halle,
de la Société de biologie de Paris, de la Société médicale d'Athènes, etc., etc.

et Ch. ROBIN,

Docteur en médecine et Docteur ès-sciences naturelles,
professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, membre
des Sociétés de biologie, anatomique, etc.,

OUVRAGE AUGMENTÉ
DE LA SYNONYMIE GRECQUE, LATINE, ANGLAISE, ALLEMANDE,
ESPAGNOLE ET ITALIENNE,
ET SUIVI D'UN VOCABULAIRE DE CES DIVERSES LANGUES,
1 vol. in-8 de 1,450 pages, illustré de 500 figures intercalées dans le texte.
Prix de l'ouvrage complet : 16 fr.